



University of Groningen

Digitalisintoxicatie. waarnemingen betreffende een masale digitoxine-intoxicatie te Veenendaal

Lely, Arnold Hendrik

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1971

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Lely, A. H. (1971). Digitalisintoxicatie. waarnemingen betreffende een masale digitoxine-intoxicatie te Veenendaal. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING

In hoofdstuk I worden enkele historische gegevens betreffende digitalis vermeld.

In hoofdstuk II wordt de huidige opvatting over het werkingsmechanisme van digitalis weergegeven.

Hoofdstuk III bevat o.a. enkele gegevens over resorptie, weefselconcentratie en uitscheiding van digitalis.

In hoofdstuk IV wordt een overzicht gegeven van hetgeen bekend is aangaande digitalisintoxicatie.

In hoofdstuk V worden de waarnemingen vermeld van een massale digitalisvergiftiging in Veenendaal (30000 inwoners) gedurende de eerste zes weken van 1969, tengevolge van het gebruik van verkeerd samengestelde tabletten die 0,20 mg digitoxine en 0,05 mg digoxine bleken te bevatten inplaats van de voorgeschreven 0,25 mg digoxine; dat wil zeggen een 2,2 tot 4,2 maal hogere dosis digitalisglycoside.

Van 287 patiënten (140 vrouwen en 147 mannen) die deze verkeerd samengestelde tabletten in Veenendaal hebben gebruikt, worden de gegevens vermeld. Van hen hadden 186 deze tabletten langer dan drie weken ingenomen. 241 Patiënten vertoonden verschijnselen van digitalisintoxicatie. Velen waren ernstig ziek. Een opmerkelijke bevinding is het hoge percentage klachten over min of meer ernstige moeheid (93%), anorexie (84%) en visusstoornissen (85%), meestal bestaande uit wazig zien en onvermogen te kunnen lezen. Uitgebreid oogheelkundig onderzoek maakte het waarschijnlijk dat de visusklachten berustten op een voorbijgaande retrobulbaire neuritis. Velen hadden psychische klachten (64%) en/of buikpijn (57%). 12 Patiënten vertoonden het beeld van een voorbijgaande psychose.

Bij 7 patiënten in het ziekenhuis en bij 12 patiënten thuis heeft het gebruik van de verkeerde tabletten in belangrijke mate tot het overlijden bijgedragen. Bij honderden patiënten werd aanvankelijk niet aan de mogelijkheid van digitalisintoxicatie gedacht ondanks de aanwezigheid van kenmerkende verschijnselen.

Bij 48 patiënten werden 106 verschillende afwijkingen in ritme en geleiding gezien in het elektrocardiogram. De gevonden afwijkingen zijn in overeenstemming met die uit de literatuur.

Een andere opmerkelijke bevinding is dat 46 (16%) patiënten (16 vrouwen en 30 mannen) geen klachten van digitalisintoxicatie hebben gehad ondanks het gebruik van de verkeerde tabletten. Van hen hebben 29 de verkeerde tabletten gedurende meer dan drie weken gebruikt.

Hoewel buiten Veenendaal meer dan vijfmaal zoveel verkeerd samengestelde tabletten werden gebruikt, zijn slechts enkele gevallen van digitalisintoxi-

catie tengevolge van het gebruik hiervan bekend geworden. Waarschijnlijk werden vele gevallen niet herkend. Dat juist in Veenendaal zoveel gevallen van digitalisintoxicatie voorkwamen, kan verklaard worden, enerzijds door het feit dat de apotheker, toentertijd de enige ter plaatse, zowel heel Veenendaal als het ziekenhuis van geneesmiddelen voorzag, anderzijds door het feit dat hij de eerste apotheker was die geheel met deze verkeerd samengestelde tabletten bevoorraad werd en zo van de ene op de andere dag overschakelde op deze door de industrie geleverde digoxinetabletten van onjuiste samenstelling.

De verkeerde samenstelling van de tabletten werd na de fabricage niet opgemerkt omdat niet nagegaan werd of zij inderdaad digoxine en niet een ander hartglycoside bevatten. Zij werden alleen gecontroleerd op de juiste hoeveelheid hartglycoside.

In hoofdstuk VI tenslotte worden de verkorte ziektegeschiedenissen vermeld van 42 opgenomen patiënten. De elektrocardiogrammen van 14 van hen zijn afgebeeld.